



E 28988

EUR/ICP/HMD 115  
ORIGINAL: ENGLISH

## КОНСУЛЬТАТИВНОЕ СОВЕЩАНИЕ МИНИСТРОВ ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЕВРОПЕ

Отчет о Совещании ВОЗ

г. Лиссабон  
31 октября – 3 ноября 1988 года

1990 год

ЕРБ/ЗДВ задача 36

All rights in this document are reserved by the WHO Regional Office for Europe. The document may nevertheless be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes. Any views expressed by named authors are solely the responsibility of those authors.

Alle Rechte an diesem Dokument liegen beim WHO-Regionalbüro für Europa. Das Dokument darf jedoch außer zu Verkaufszwecken oder in anderem kommerziellen Zusammenhang ohne vorherige Genehmigung rezensiert, in Auszügen gebracht, vervielfältigt oder übersetzt werden. Die in dem Dokument zum Ausdruck gebrachten Ansichten geben ausschließlich die Meinung der namentlich angeführten Autoren wieder.

Tous les droits relatifs à ce document sont réservés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Il peut cependant être commenté, résumé, reproduit ou traduit sans autorisation, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un usage lié directement ou indirectement à des fins commerciales. Les vues exprimées par des auteurs nommément désignés n'engagent que la responsabilité de ces derniers.

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить. Не разрешается лишь продажа документа, либо иное его использование в коммерческих целях. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

### ЗАДАЧА 36

#### Планирование, подготовка и использование кадров здравоохранения в целях достижения здоровья для всех

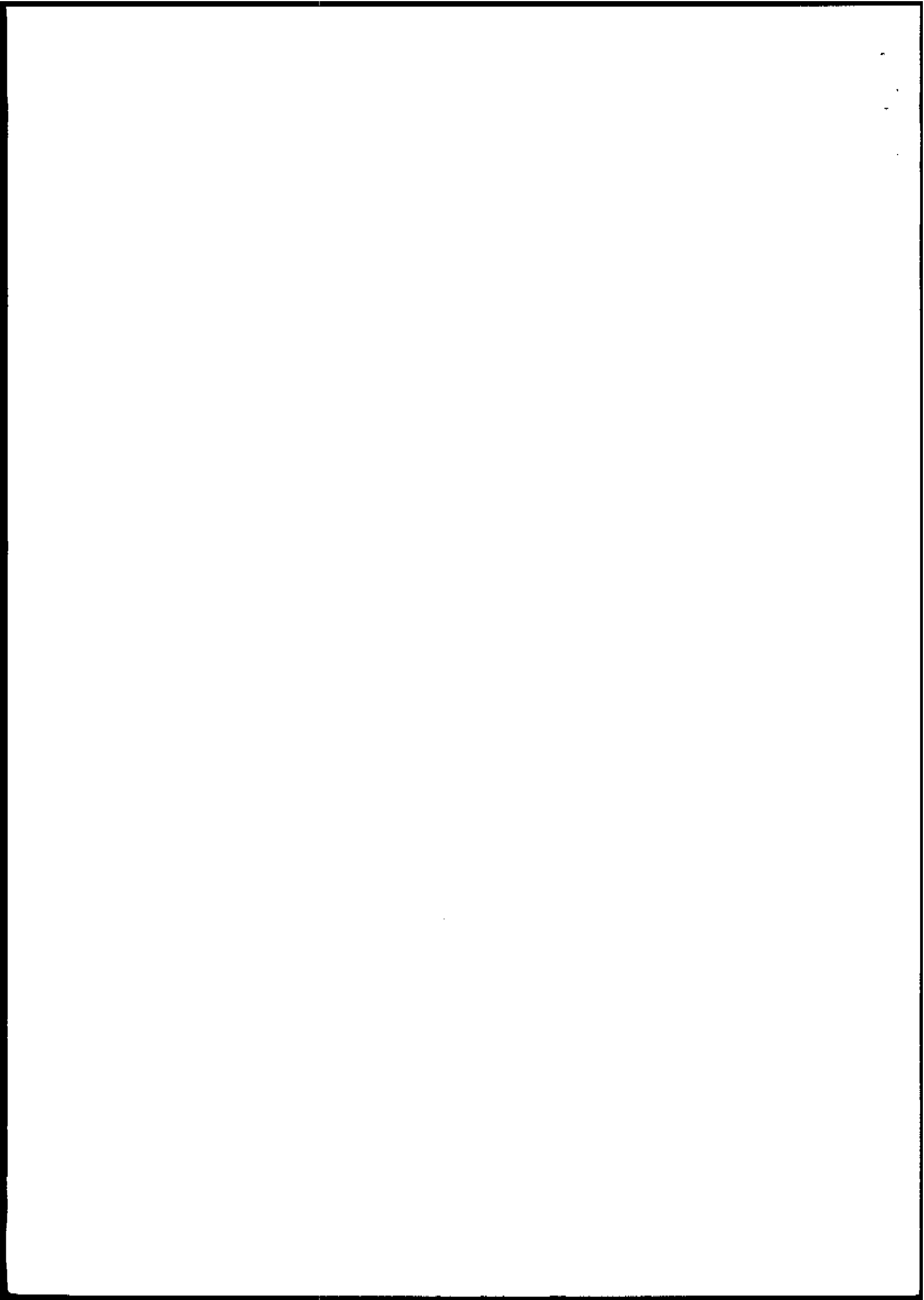
До 1990 года необходимо обеспечить, чтобы во всех государствах-членах планирование, подготовка и использование кадров здравоохранения соответствовали политике достижения здоровья для всех, при этом особое внимание должно уделяться первичной медико-санитарной помощи.

#### Index:

EDUCATION, MEDICAL  
HEALTH POLICY  
INTERNATIONAL COOPERATION  
HEALTH FOR ALL  
EUR

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ .....	1
ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ВЫСТУПЛЕНИЙ МИНИСТРОВ И ДЕЛЕГАЦИЙ .....	3
ОТЧЕТЫ РАБОЧИХ ГРУПП .....	5
Цели и содержание медицинского образования .....	5
Педагогические стратегии .....	6
Механизмы для кооперации и сотрудничества между руководящими органами народного образования и здравоохранения .....	6
Международное сотрудничество и Европейский план действий .....	8
ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ .....	9
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ИСТОЧНИКИ .....	11
Приложение 1	
«РЕФОРМА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ» (краткое изложение) .....	12
Приложение 2	
СПИСОК УЧАСТНИКОВ .....	15



## ВВЕДЕНИЕ

Консультативное совещание на уровне министров было созвано совместно Министром здравоохранения и Министром народного образования Португалии, Европейским региональным бюро ВОЗ, Всемирной федерацией медицинского образования (ВФМО), Ассоциацией работников медицинского образования в Европе (АРМОЕ) (1) и Ассоциацией деканов медицинских факультетов в Европе (АДМФЕ). Другим спонсором Совещания выступила Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Фонд Калуста Гулбенкьяна также оказал финансовую поддержку Совещанию.

Др. Леонор Белеза, Министр здравоохранения Португалии, был избран Председателем Совещания, а профессор Яна Синкова, Министр народного образования ЧССР, и профессор И. Дограмичи, Председатель Совета высшего образования Турции, были избраны совместно заместителями Председателя. Профессор М. Парри, Генеральный секретарь Ассоциации по исследованию медицинского образования (Соединенное Королевство), был назначен Докладчиком. На консультативном совещании присутствовали министры и делегации из 25 стран. Были представлены ВОЗ, ЮНЕСКО, ВФМО, АРМОЕ и АДМФЕ, в Совещании также принимали участие 33 консультанта по вопросам образования из 17 стран.

В свете переориентации государствами-членами своих политик в области здравоохранения применительно к стратегиям здоровья для всех (ЗДВ) (2), задачей Консультативного совещания министров было укрепление общего понимания тех координированных действий, которые требуются в целях улучшения медицинского образования. Основная мысль заключалась в пересмотре текущей ситуации в европейских государствах-членах применительно к использованию политики и стратегии ЗДВ для переориентации предоставления медико-санитарной помощи и развития кадров здравоохранения, а также предоставления консультаций по вопросу о том, каким образом министры здравоохранения и народного образования могут наилучшим образом сотрудничать применительно к последнему. Участникам было предложено пересмотреть отчет о Всемирной конференции по медицинскому образованию и рассмотреть укрепление связей между министерствами здравоохранения и народного образования, ВОЗ, ЮНЕСКО, ВФМО, АРМОЕ и АДМФЕ, а также другими неправительственными организациями, занимающимися развитием кадров здравоохранения. Предварительно проведению этого Консультативного совещания участники получили рабочий документ, озаглавленный *Реформа медицинского образования*. Краткое изложение этого документа находится в Приложении 1.

Основы для новой политики здравоохранения в Европе — политики ЗДВ — были заложены на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 1980 г. (3). Это, в свою очередь, привело к согласованию в 1984 г. 32 государствами-членами 38 конкретных европейских задач. Одна из этих задач (задача 36) непосредственно рассматривает вопросы необходимости изменения медицинского образования таким образом, чтобы готовить врачей, способных поднять вызов ЗДВ. После детального анализа фундаментальных факторов в социальных, культурных, экономических и физических условиях каждой страны, государства-члены дали свое полное согласие и поддержали ряд изменений, которые должны улучшить состояние здоровья людей в Европе, а также способствовать более эффективному использованию ресурсов. Большинство стран в настоящее время уже достигли успехов в подготовке своих национальных политик здравоохранения.

В течение уже длительного времени Европейское региональное бюро проводит работу по пропаганде внедрения новых подходов к развитию кадров здравоохранения в целом и медицинского образования, в частности. Так например, им были предложены стратегии для укрепления ПМСП в ходе додипломного образования, путем адаптации медицинской подготовки к новым потребностям и политикам в области здравоохранения, а также развития системы непрерывного и разно-стороннего образования.

Одним весьма важным вкладом в политики в области образования применительно к европейской стратегии ЗДВ и к принятым задачам было обсуждение вопросов развития кадров здравоохранения на XXXVII сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, проходившей в Брюгге в 1987 г. (4), где прозвучали требования по переоценке задач и целей медицинского образования, а также педагогических методов, с упором на знания и навыки врачей, организаторов общественного здравоохранения и сестринского персонала. Региональный комитет соответствующим образом получил ЕРБ подготовить стратегический документ для развития кадров здравоохранения в поддержку ЗДВ. Этот документ, основанный на европейской стратегии и задачах ЗДВ, был призван определить те сдвиги в образовании, которые необходимы для подготовки кадров здравоохранения.

Несмотря на ценность клинической работы, медицинское обслуживание является лишь одним из множества факторов, определяющих здоровье населения. Политики в духе укрепления здоровья, здоровая окружающая среда и соответствующие службы здравоохранения имеют первостепенное значение для здоровья. Несмотря на рост расходов в системах медико-санитарной помощи, общий уровень здоровья населения отнюдь не улучшается, а некоторые его категории все еще далеки от получения необходимого и приемлемого уровня медицинского обслуживания. Региональные стратегии ЗДВ подвели многие индустриальные страны к необходимости заглянуть в ту сферу, которая находится за пределами терапевтических аспектов медицинских служб, и рассмотреть четыре основных проблемных области. Этими областями являются образы жизни и здоровье, факторы риска, сказывающиеся на здоровье и окружающей среде, переориентация самой системы медико-санитарной помощи, а также политические, управленческие, технологические, кадровые, исследовательские и другие меры, необходимые для реализации требуемых изменений. Наиболее важной областью при этом являются кадры здравоохранения, несущие ответственность за преобразование прежней политики и программ в новые; отсюда и переориентация самого планирования, образования и подготовки врачей, а также других работников здравоохранения, которые находятся в центре всей этой проблематики.

Хотя с самого начала АДМФЕ и АРМОЕ и не принимали участия в работе по пересмотру политики, проводимой Региональным комитетом, они, тем не менее, сделали чрезвычайно ценный шаг, посвятив свои ежегодные конференции критическому рассмотрению медицинского образования, уделяя при этом особое внимание современным подходам к здравоохранению и методам медицинского обслуживания. Обсуждение, проводившееся на конференциях АДМФЕ/АРМОЕ, стимулировалось активными программами, организованными ВФМО, включая региональные конференции на базе отчетов авторитетных неправительственных органов во многих европейских странах. Европейская региональная конференция ВФМО проходила в Дублине в 1987 г. Она дала решительную поддержку рекомендациям, содержащимся в отчетах, а делегаты показали открытость и стремление принять идею того, что медицинское образование сейчас нуждается в существенных изменениях в направлениях, защищаемых политикой ЗДВ. Кульминационным моментом 4-летней консультативной программы ВФМО явилась Всемирная конференция, состоявшаяся в августе 1988 г. в Эдинбурге и принявшая Декларацию, в которой определяются широкие цели для реформирования и переориентации медицинского образования, а также отчет, в котором рекомендуется международная программа сотрудничества, с детальными рекомендациями по внедрению сдвигов на организационном, национальном, региональном и глобальном уровнях (5).

Эти рекомендации, а также крупные инициативы, предпринятые Европейским региональным бюро ВОЗ, обсуждались на конференции АДМФЕ и АРМОЕ, проходившей в Стамбуле в 1988 г., на которой было проявлено единство мнений в отношении существующих недостатков в области образования. Эти недостатки включают, в частности, перекос в направлении специализированной практики, недоиспользование районных больниц и опыта на базе комунны для целей преподавания, а также необоснованное пренебрежение вопросами укрепления здоровья, профилактики заболеваний и преимуществности обслуживания. Во многих странах большое количество врачей сконцентрировано в городах, в то время как сельские области недообслуживаются, а экологические факторы не принимаются во внимание. Реформе медицинского образования до настоящего време-

ни препятствует быстрый рост специализации, а также отсутствие критического подхода к педагогическим методам. Новые подходы к медицинскому образованию были широко поддержаны на конференциях, в том числе различные методы обучения, широко обоснованные программы, включающие взаимоотношения между людьми, а также технические навыки, преемственность образования от додипломного до постдипломного, а также непрерывное повышение квалификации уже практикующих врачей. Было сказано, в частности, что более тесное сотрудничество требуется между высшими медицинскими учебными заведениями, другими педагогическими организациями и органами здравоохранения, с тем чтобы меняющиеся потребности в психологических установках населения относительно медико-санитарной помощи находили свое отражение в преподавании медицины. Необходимы улучшения в оценке образовательного процесса, и более четкое предоставление финансирования должно производиться на всех стадиях медицинского обучения.

По окончании своих прений члены АДМФЕ приняли резолюцию, в которой указывалось, что медицинское образование в Европе в настоящее время должно базироваться на общеевропейской политике ЗДВ. АРМОЕ выразила аналогичный подход, и обе ассоциации затем организовали создание совместной рабочей группы для работы с ЕРБ и развития этих начинаний по всей Европе.

Аналогичная потребность для реформ в области образования проводилась под руководством Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона (АШОЗЕР), с тем чтобы совместно с ЕРБ продолжалась Программа развития образования в области общественного здравоохранения в Европе, базирующаяся на стратегии и задачах ЗДВ (1987) (6).

### ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ВЫСТУПЛЕНИЙ МИНИСТРОВ И ДЕЛЕГАЦИЙ

На пленарных заседаниях в прениях выступили 24 национальные делегации, выразившие решительную поддержку реформе медицинского образования как неотъемлемой доле ответа на обязательства их стран в отношении новых политик в области здравоохранения на основе ЗДВ. Они сделали особый упор на большее использование служб коммунального базирования (включая ПМСП) в качестве педагогического ресурса, противопоставляя их специализированным центрам, с тем чтобы расширить восприятие студентами медико-санитарной помощи, а также предоставить им практический опыт работы в тех секторах здравоохранения, которым — как можно надеяться — гораздо большее число новых специалистов будут посвящать свои профессиональные карьеры. Все студенты на додипломном уровне должны получать подготовку по общей медицинской практике, а постдипломная подготовка в области ПМСП не должна ограничиваться только будущими общепрактикующими врачами, но должна добавляться к подготовке по другим специальностям для расширения их опыта и предоставления им возможности работать в бригадах с другими профессиями сектора здравоохранения. Аналогичным образом более совершенное до- и постдипломное образование в общественном здравоохранении способно улучшить восприятие студентами профилактической медицины, оздоровления окружающей среды и оценки коммунального здравоохранения и его соотношения со службами здравоохранения, а также способно предоставить еще один практический пример многодисциплинарного сотрудничества в области медико-санитарной помощи.

Делегатами было также указано, что взаимосвязь между практикой различных форм медицинской работы и ее последствиями для здоровья населения должна на более видное место выделять додипломное медицинское образование и отражаться в психологических установках преподавателей. Их лидирующая роль и личный пример как в клинической работе, так и в стиле преподавания, являлись важными факторами в развитии у студентов критического подхода к медико-санитарной помощи и ее эффективности, т.е. именно в том, что они должны поддерживать на протяжении всей своей многолетней профессиональной практики. Преподаватели должны выбирать

ся на основе педагогических и клинических качеств и должны посещать курсы методики преподавания, с тем чтобы повысить свой профессиональный уровень. Следует производить оценку качества преподавания, а также содержания педагогических программ на основе показателей успеваемости студентов.

Непрерывное образование в той форме, в которой оно существует в настоящее время, почти повсеместно рассматривается как неудовлетворительное. Не только уже утвердившиеся врачи нуждаются в регулярной адаптации своих знаний и навыков к быстрому росту медицинской науки и техники, но и в ходе самого процесса медицинского образования их понимание и психологические установки по отношению к сдвигам в потребностях здравоохранения и той медицинской помощи, которую они предоставляют, нуждаются в постоянной переоценке. Должны предприниматься новые инициативы для построения программ непрерывного образования с использованием соответствующих методов обучения, чтобы способствовать участию всех врачей и развитию мультидисциплинарных и межпрофессиональных возможностей обучения.

В области вопросов в масштабах страны сильно акцентировалось более тесное сотрудничество между министерствами здравоохранения и народного образования, а обязательство министров Португалии горячо приветствовалось. Делегаты сочли, что прямые контакты между руководящими органами здравоохранения и университетов могут оказать существенное влияние на любую переориентацию образования, проводящуюся медицинским вузом. Оно могло бы также действовать в качестве стимула для других факультетов и департаментов, педагогические и исследовательские обязательства которых непосредственно связаны со здравоохранением, таких, в частности, как социальные науки, экономика, экологические исследования, архитектура и информационная технология (7,8). При этом, однако, автономия университета всегда должна соблюдаться. Было предложено учредить национальные инициативные группы для составления методических указаний, состоящие из представителей министерств здравоохранения и народного образования, руководящих органов народного образования и органов службы здравоохранения, а также профессиональных организаций; в некоторых странах подобные группы уже созданы. В Португалии высшие полномочные органы в министерствах народного образования и здравоохранения и в университетах приняли решение учредить специальную группу по пересмотру, включающую преподавателей и студентов, а также теоретиков медицинской педагогики.

Параллельно с принятием решений по политике в области образования, национальные органы здравоохранения и народного образования должны предпринимать шаги, направленные к тому, чтобы за счет коллективных действий планирование кадров производилось более эффективно. Персонал, необходимый для того, чтобы отвечать на предсказуемые потребности в области медико-санитарной помощи, должен быть определен в количественном отношении, с тем чтобы составить базу для планирования в области образования, включая распределение ресурсов и критерии набора студентов. Каждой стране потребуются развивать свою собственную стратегию переориентации всех этапов медицинского образования, причем приоритеты будут отбираться в соответствии с конкретными обстоятельствами и текущим состоянием предоставления медико-санитарной помощи. Международное сотрудничество, включая обмен идеями и опытом, может явиться чрезвычайно полезным и оказывать поддержку целому ряду изменений, к проведению которых стремятся в каждой стране.

Было подтверждено также, что ЮНЕСКО будет сотрудничать с ВОЗ, признанной лидирующей организацией в системе ООН в области медицинского образования, и через ВОЗ будет предоставлять дальнейшую поддержку переориентации подготовки кадров здравоохранения.

## ОТЧЕТЫ РАБОЧИХ ГРУПП

Участники Конференции разделились на 4 рабочие группы, каждая из которых рассматривала один из четырех следующих вопросов.

### Цели и содержание медицинского образования

Эта рабочая группа сосредоточила свое внимание на том, каким образом различные этапы нынешнего медицинского образования могут быть адаптированы, с тем чтобы предоставить основу для пересмотра и изменений в содержании медицинского образования.

Группа предложила следовать определенным принципам:

- правительственные департаменты, группы потребителей, индивиды и профессиональные работники здравоохранения должны объединить свои усилия, с тем чтобы определить потребности для здравоохранения и медико-санитарной помощи;
- все заинтересованные лица, главным образом профессиональные работники здравоохранения и ответственные органы службы, должны участвовать в установлении задач, планировании и переориентации служб, а также предоставлении медико-санитарной помощи в соответствии с политиками на основе ЗДВ, причем целью при этом является обеспечение равенства доступа, развитие ПМСП и качественного бригадного метода работы, с тем чтобы укреплять здоровье и предупреждать заболевания, а также наиболее оптимально использовать имеющиеся ресурсы;
- каждая часть в общей системе медико-санитарной помощи должна оцениваться с точки зрения вклада, процесса и результатов, с тем чтобы обеспечить эффективное и действенное доведение выгоды до каждого индивида;
- высшие медицинские учебные заведения должны увязывать образование и научно-исследовательскую работу со стратегией ЗДВ, оценивать целесообразность имеющихся подходов и программ, мотивировать преподавателей и лидеров педагогического процесса на проведение любых необходимых изменений.

Дипломники медвузов должны иметь основные знания по политикам и стратегиям медико-санитарной помощи. Они должны освоить навыки коммуникации и управления и обладать знаниями по эпидемиологии. Кроме того, они должны обладать социальной сознательностью, пониманием бихевиоральных и клинических аспектов, а также иметь способность к работе в качестве членов бригад в области профилактической и лечебной медицины. Те же самые принципы должны применяться также для постдипломного и непрерывного медицинского образования.

В целях обеспечения приобретения знаний, навыков и правильных подходов к непрерывному медицинскому обслуживанию, укреплению здоровья и профилактике заболеваний, высшие медицинские учебные заведения должны стремиться к большей научной обоснованности этих вопросов путем стимулирования междисциплинарных исследований, а также должно отмечаться повышение внимания к бихевиоральным наукам и эпидемиологии с предоставлением возможностей для преподавания и обучения за пределами больничной среды.

Учреждение отделов медицинского образования, тесно связанных с центрами принятия решений (бюро декана медицинского вуза) должны приводить к более совершенному межведомственному сотрудничеству и междисциплинарной бригадной работе. Как и другим профессиональным

работникам, преподавателям требуется непрерывное обучение, для того чтобы учиться тому, как лучше учить и как помогать студентам приобретать знания путем расширенного внедрения методов участия и решения конкретных проблем.

Осознание значимости общечеловеческих и социальных ценностей в медицине должно укрепляться путем включения прав человека и этики в программы образования, а также погружая студентов в такие ситуации обучения, где эти общечеловеческие и социальные ценности ярче всего проявляются.

### **Педагогические стратегии**

Вторая группа должна была рассмотреть, каким образом качество медицинского обслуживания может быть улучшено за счет переориентации медицинского образования, а также, каким образом определить наиболее целесообразные методы для использования в медицинских высших учебных заведениях. Отчет Всемирной конференции и Эдинбургская декларация были взяты за отправную точку.

Было предложено, чтобы каждая страна определила свою собственную стратегию для конкретных политик в области образования, с тем чтобы не было бы единственного подхода, но чтобы, тем не менее, ключевые общие элементы могли бы быть определены. Руководящие органы здравоохранения и народного образования должны выступить с совместной декларацией по потребностям внедрения реформ образования, соответствующих официальным политикам. Официальные органы здравоохранения должны обеспечивать, чтобы предоставляемая профессиональная подготовка, включая немедицинские специальности, была достаточной и подключала основных экспертов в области медико-санитарной помощи, а также теоретиков в области медицинского образования. Должны быть учреждены постоянные группы для непрерывного наблюдения за рекомендациями и обеспечения их выполнения; это непрерывное наблюдение или мониторинг являются основополагающими, причем, когда детальные исследования проводятся, постоянная группа должна проводить открытые обсуждения основных вопросов, в том числе методов профессиональной подготовки и проведения в жизнь реформ в медицинских вузах.

### **Механизмы для кооперации и сотрудничества между руководящими органами народного образования и здравоохранения**

Данная группа рассматривала рациональную основу для учреждения или укрепления постоянных механизмов, предназначенных для сотрудничества между министрами здравоохранения, народного образования, медавузами и университетами, с тем чтобы они сообща могли принимать решения и проводить в жизнь как качественные, так и количественные аспекты изменений. Группой было обращено особое внимание на необходимость способствования тому, чтобы обучение имело место в правильных условиях, чтобы преодолевались проблемы, вызываемые ограничением практического опыта студентов лишь определенными больницами, чтобы развивались такие стратегии обучения, которые будут обращаться к персоналу коммунального базирования и больниц и чтобы учиться тому, каким образом необходимо производить оценку служб медико-санитарной помощи, преследуя при этом цель улучшения общего состояния здоровья населения и предупреждения заболеваний, а также их лечения.

Хотя самые разнообразные ситуации и типы организаций контролируют или оказывают свое воздействие на медицинское образование – в зависимости от конкретной страны, – группа сочла, тем не менее, что некоторые проблемы, если и не относятся в равной мере ко всем уголкам Европы, являются достаточно общими, чтобы заслуживать коллективного рассмотрения и что боль-

шая часть из них была поднята для общего обсуждения в силу именно неудовлетворительности в сотрудничестве между педагогическими и здравоохранительными организациями. Они согласились с тем, что исправление этого дефицита представляет собой единственный путь для улучшения медицинского образования. Лучшее сотрудничество не просто являлось предметом взаимоотношений между отдельными организациями, но представляет собой твердые обязательства со стороны политических и центральных источников. Проблемы, происходящие от недостаточности сотрудничества, могут быть отмечены и в недостатках кадровых политик. Наличие определенной кадровой политики представляет собой важную задачу для каждой страны, хотя при этом и можно сказать, что некоторые из функций планирования и выполнения могут проводиться лишь одним сектором изолированно от другого, однако весь процесс в целом должен предприниматься совместно, с тем чтобы произвести рациональную, достаточную систему образования, соотношенную с потребностями и ресурсами здравоохранения. Как национальное, так и организационное сотрудничество между образованием и службами здравоохранения нуждаются в детальном рассмотрении.

Общее количество студентов должно подстраиваться под прогнозируемые национальные потребности в области медико-санитарной помощи, а политики поступления в вузы должны базироваться на ресурсах, имеющихся в наличии для подготовки компетентных профессиональных работников. Для концептуального оформления и проведения в жизнь политики образования, увязанной с ЗДВ, любая страна нуждается в принятии на вооружение таких учебных программ, с которыми могут быть соотношены медико-санитарные учреждения, установить связь между додипломным, постдипломным и непрерывным образованием и изложить методические указания для использования служб здравоохранения в целях образования.

Национальное сотрудничество также должно быть направлено на создание:

- информационных каналов, обеспечивающих правильную реакцию на новую конъюнктуру, с тем чтобы образование подстраивалось к социальным сдвигам (таким, например, как социальные, экономические и здравоохранительные последствия СПИДа или увеличение безработицы, приводящее в некоторых странах к психическим расстройствам); и
- обратной связи по качеству дипломников, выходящих из системы образования, с тем чтобы исправлять любые недостаточности или несоответствия между образованием и компетенцией.

В высших медицинских учебных заведениях правильные условия для образования являются основополагающими. В настоящий момент медицинское образование проводится, главным образом, в высокоспециализированных базовых больницах, однако оно должно также распространяться и на другие структуры: такие как общие больницы, службы ПМСП и общепрактикующих врачей, с тем чтобы готовить студентов к тем условиям, в которых им предстоит работать в будущем: процесс обучения достигает лучших результатов путем «делания», нежели просто «слушания». Группа сочла при этом, что вопросы качества и количества преподавателей оказываются отнюдь не легкими для разрешения, однако по этому поводу мнения разделились. Заслуги преподавателей медвузов оцениваются скорее по их научно-исследовательской и клинической деятельности, нежели по их педагогическим способностям: исходная посылка о том, что хороший исследователь или клинический врач автоматически является хорошим преподавателем, должна в настоящее время оспариваться. Для новой европейской политики в области здравоохранения требуются преподаватели с нестандартными способностями, навыками и знаниями. Эти преподаватели в своей работе в обязательном порядке будут зависеть от системы здравоохранения. Поэтому учреждения здравоохранения и народного образования должны сотрудничать в проведении ими профессиональной подготовки, в выделении часов для преподавания и в финансировании преподавателей.

Развитие и переориентация национальных программ применительно к европейской политике ЗДВ потребует тесного сотрудничества и методических указаний. Медвузы будут сохранять свою автономию в отношении содержания учебных программ и стратегии преподавания. Общими заключениями группы явились следующие:

- тесное, структурированное сотрудничество между органами здравоохранения и народного образования является единственным путем реформы для проведения в области медицинского образования;
- кадровая политика была сочтена необходимой, а для ее формулирования должны привлекаться представители из обоих секторов; и
- отмечалась насущная потребность в организационно оформленном совместном органе на национальном, а иногда и на местном уровне для планирования, проведения в жизнь и оценки всего процесса медицинского образования.

### **Международное сотрудничество и Европейский план действий**

Предметом четвертой группы было рассмотрение вопроса о том, каким образом национальные инициативные органы и международные организации (в частности ВОЗ, ЮНЕСКО, ВФМО, АРМОЕ и АДМФЕ) могут объединить свои усилия и заручиться успехом в проведении необходимых реформ. Группа сконцентрировала свое внимание на условиях для европейского сотрудничества, внесла практические и конкретные предложения. Новаторские идеи для изменения и улучшения медицинского образования в Европе будут стимулироваться и подвергаться обмену с помощью общеевропейского и международного обсуждения. Различия в типах здравоохранения и в их взаимоотношениях с системами медицинского образования в каждой стране будет неизбежным образом приводить к различным наборам приоритетных областей для внедрения необходимых изменений. Однако, общие цели считаются сходными, и большая выгода может быть получена за счет свободного обмена опытом и экспериментальными результатами между странами, медицинскими факультетами, научными и профессиональными организациями, органами здравоохранения, организаторами медико-санитарной помощи и т.п.

Обмен знаниями и опытом в кругах медицинского образования будет, главным образом, оказывать содействие в развитии новых методов преподавания и обучения, методик самообучения, использования современных методов обработки данных, внешней ревизии в медицинской области и оценке качества в целях образования. Европейское сотрудничество не должно ограничиваться лишь обменом идеями и опытом, оно должно включать в себя также обмен студентами и преподавателями. Некоторые разделы медицинских программ, предпочтительно во второй половине основного курса медицинского образования, должны изучаться либо у себя дома, либо в другой стране; в эти программы должны также включаться периоды выборочных исследований. ПМСП является важной областью для исследований такого типа и медвузы должны предоставлять возможности для обмена студентами и преподавателями.

Новые начинания обычно стартовали в тех точках или организациях, где преобладали особенно благоприятные условия и где творческие и активные личности выступали в роли зачинателей процесса. Медицинские высшие учебные заведения в различных европейских странах явились инициаторами реформ и экспериментов в области образования, обеспечивая при этом хорошее сотрудничество между департаментами, применяя новые принципы и методы, внедряя новые технологии и педагогические ценности, вынося свою оценку педагогических заслуг преподавателей и организуя отделы для исследований и разработок в области педагогики. Этот процесс естественным образом привлекал к себе командировки студентов и преподавателей. Медвузы с тщательно проработанными и хорошо развитыми системами образования оказались способными предостав-

лять консультации или внешние оценки другим медвузам, что явилось средством определенного ускорения проводимых реформ.

Группа провела обсуждение развития постдипломного и непрерывного образования, причем последнее представляет собой наиболее существенную из актуальных проблем в области медицинского образования, главным образом, для практикующих врачей. Непрерывное образование должно акцентировать такие вопросы, как: способность и мотивировка для независимого обучения, самооценка и самоисследование, практическая ориентация и ассоциация служб, использование новых методов в области коммуникации, необходимость в реактуализации всеобъемлющих обзоров знаний и навыков и т.д. Для развития непрерывного образования потребуются компетенция и энергия многих заинтересованных сторон, главным образом, факультетов и профессиональных организаций.

В Европе определенное число организаций, связанных с медицинским образованием, предоставляют возможности для обмена теоретическим и практическим опытом. Это число необходимо также для создания образовательных рабочих рамок и помещения политик в области образования в общий контекст здравоохранения и служб медико-санитарной помощи. Такие европейские ассоциации, как АРМОЕ, АДМФЕ и АШОЗЕР уже готовы работать на благо общеевропейского сотрудничества в области медицинского образования при полном сотрудничестве с ВФМО, а также для развития образования в направлении, установленном политикой ЗДВ. Аналогичные ассоциации по смежному персоналу здравоохранения должны также привлекаться к участию по линии сетей развития здравоохранения между странами в рамках общеевропейского движения в пользу ЗДВ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Отвечая на отчет Европейского регионального комитета, говоривший о необходимости пересмотра образования профессий здравоохранения в свете общеевропейской политики ЗДВ, Консультативное совещание министров единодушно согласилось с тем, что медицинское образование должно быть переориентировано на потребности здравоохранения. При этом на ответственность правительств должно возлагаться обеспечение того, чтобы всеобъемлющие службы здравоохранения предоставлялись для всего населения, обеспечивая тем самым равенство доступа и равное обслуживание при равных потребностях. Быстрый рост медицинских знаний и технических разработок привел к внушительным сдвигам в специализированных службах, однако недостаточное внимание уделялось ПМСП, коммунальному обслуживанию, укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Медицинское образование должно реагировать на все проблемы здравоохранения, а также на необходимость направлять ресурсы и службы, приводящие к улучшению здравоохранения и качества жизни таким образом, чтобы они были экономически эффективными. При этом отмечается дефицит связи между академическим сектором и службами здравоохранения, недостаточная поддержка уделяется при этом междисциплинарному образованию.

Отмечается общая перегруженность программ, и, захваченные в плен тенденцией к специализации, высшие медицинские учебные заведения пренебрегают подготовкой врачей для того стиля практики, который должен посвящаться в такой же мере укреплению здоровья, в какой он посвящается лечению болезней. Простого добавления к учебным программам здесь явно не достаточно: каждый аспект их должен подвергаться критическому анализу, а приоритеты — должной перестановке. Профессиональной подготовке служб ПМСП должно придаваться большее внимание в сочетании с более тесным сотрудничеством с другими профессиями здравоохранения и профессиональной подготовкой бригадным методом. Подготовка в условиях коммунального обслуживания должна позволить студентам почувствовать большую приспособленность к проблемам медико-санитарной помощи, с которыми они регулярно сталкиваются на практике, нежели быть подготов-

ленными к выборочным случаям, которые могут встречаться лишь в специализированных больницах. Экзамены должны базироваться на показателях реальной отдачи. Лучшие связи должны быть установлены между додипломным и постдипломным образованием, причем особое внимание должно уделяться профессиональной подготовке в области общей практики. Самоуправляемое обучение должно внедряться в додипломное образование с расширением на постдипломную подготовку и поддерживаться в будущем в виде отличительной характеристики процесса непрерывного образования.

Делегатами было предложено, чтобы все европейские страны рассмотрели вопросы принятия мер по принципам, нашедшим свое воплощение в Лисабонском обращении, которое отражало их согласованный подход. Само обращение было выпущено под конец Консультативного совещания и воспроизводится ниже.

### ЛИССАБОНСКОЕ ОБРАЩЕНИЕ

Делегации министерств здравоохранения и образования, а также других руководящих органов, отвечающих за высшее образование и здравоохранение в государствах-членах Европейского региона ВОЗ, собравшиеся в Лисабоне в ноябре 1988 г., высказали свое мнение о необходимости переориентации системы медицинского образования таким образом, чтобы оно в большей степени соответствовало потребностям населения в медико-санитарной помощи.

Участники Консультативного совещания министров образования напоминают о том, что все государства-члены Европейского региона приняли в 1984 г. совместную политику достижения здоровья для всех и что в 1987 г. Европейский региональный комитет предложил Европейскому региональному бюро ВОЗ рассмотреть те требования, которые политика достижения здоровья для всех предъявляет к подготовке медицинских кадров, и представить об этом отчет на сессии Регионального комитета в 1990 г. Консультативное совещание приветствует тот важный процесс, который был начат Всемирной федерацией медицинского образования посредством публикации своей Эдинбургской декларации. Консультативное совещание министров также высоко оценивает поддержку со стороны ЮНЕСКО, которая направлена на улучшение медицинского образования в Европе и предоставляется через ВОЗ.

В соответствии с этой философией и основываясь на заявлениях, сделанных членами делегаций и в ходе обсуждения в рабочих группах, участники Консультативного совещания министров в Лисабоне предлагают, чтобы все европейские страны рассмотрели возможность проведения конкретных мероприятий в соответствии со следующими принципами.

1. В национальной политике медицинского образования должна найти отражение четко определенная политика здравоохранения, основанная на европейской стратегии достижения здоровья для всех.
2. Четкие и эффективные механизмы должны способствовать установлению тесного сотрудничества между секторами здравоохранения и образования в деле разработки политики и программ подготовки профессиональных работников здравоохранения.
3. Программы образования в отдельных университетах и медицинских учебных заведениях должны отражать вышеуказанную национальную политику.

4. В сотрудничестве с профессиональными обществами следует разработать соответствующие механизмы и изыскать ресурсы для того, чтобы непрерывное образование могло стать важнейшей отличительной чертой медицинского образования.

5. Все стадии медицинского образования должны осуществляться в соответствующих рамках, в которых должны найти свое отражение все аспекты здравоохранения и медико-санитарных служб.

Консультативное совещание министров приветствует нововведения в области образования, внедренные во многих странах и учреждениях. Европейское региональное бюро ВОЗ, ЮНЕСКО и сотрудничающие с ними неправительственные организации, такие как АДМФЕ, АРМОЕ и ВФМО, должны осуществлять мониторинг за развитием этих нововведений и в случае необходимости оказывать им соответствующую помощь. Всемирная конференция по медицинскому образованию предложила международную программу сотрудничества по переориентации медицинского образования. Тесное сотрудничество должно включать обмен рекомендациями и специальными знаниями и информацией между всеми странами как на учрежденческом, так и на национальном уровнях.

Консультативное совещание министров с большим воодушевлением восприняло твердое решение, принятое министрами образования и здравоохранения Португалии о незамедлительных мерах по внедрению в жизнь изменений в соответствии с Эдинбургской декларацией и европейской политикой достижения здоровья для всех. Консультативное совещание министров призывает все другие страны последовать этому примеру.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ИСТОЧНИКИ

1. The Association for Medical Education in Europe. *Medical education*, 16: 1-2 (1982).
2. *Targets for health for all*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1985 (European Health for All Series, No.1).
3. *Regional strategy for health for all by the year 2000*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1982 (unpublished document EUR/RC30/8).
4. *Health personnel development in support of health for all*. Copenhagen WHO Regional Office for Europe, 1987 (unpublished document EUR/RC37/9).
5. *World conference on medical education: report*. Edinburgh, World Federation for Medical Education, 1988.
6. *Health for all and schools of public health: implications for training*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1987.
7. *The role of the universities in the strategies for health for all*. Geneva, World Health Organization, 1984.
8. The university and the wider concept of health. *Medical education*, 22: 67-77 (1988).

## Приложение 1

**«РЕФОРМА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»  
(краткое изложение)**

В большинстве государств-членов Европейского региона учреждения медико-санитарной помощи, в том числе больницы третичного уровня, зачастую не могут полностью отреагировать на потребности и чаяния населения. Непрерывность обслуживания, укрепление здоровья и профилактика болезней очень часто не получают должного внимания. Во многих странах при этом растет озабоченность в связи с избытком врачей, причем эти врачи диспропорционально сконцентрированы в городах как городские специалисты.

Сотрудничество между медицинским образованием и лицами, предоставляющими медико-санитарную помощь, отнюдь не является удовлетворительным, в результате чего образованием не охватываются все технические и социальные вопросы, являющиеся основанием для беспокойства населения. В учебных программах отмечается недостаточность задач, увязанных с будущими профессиональными ответственностями, главным образом, в отношении коммунального подхода к здоровью и заболеваниям, а также предоставлению укрепляющей, профилактической и восстановительной медико-санитарной помощи.

Большая часть традиционных методов образования, которые используются в медицинских высших учебных заведениях, являются недостаточными для поддержки той жизненно важной переориентации, которая требуется в медицинском образовании. Внедрение новых подходов, таких, например, как проблемно-базируемое обучение, до сих пор проводилось лишь ограниченно. Обучение тому, как учиться и продолжать обучение в течение всей жизни, до сих пор не акцентировалось. Целый ряд других областей, таких, в частности, как методы бригадной работы, мотивировка студентов, политика приема в вузы, подготовка преподавателей и методы оценки вплоть до настоящего времени не получали должного внимания. Жизненно важное значение решения этих вопросов подчеркивалось целой серией последних событий, имевших существенное значение для здравоохранения и медицинского образования.

Первым из этих событий было принятие Европейским региональным комитетом ВОЗ европейской политики ЗДВ в 1980 г. и 38 конкретных задач *Здоровье для всех* (ЗДВ) в 1984 г. Тем самым государствами наиболее решительным образом была создана совместная политика в области здравоохранения для Европейского региона в целом. Начиная с этого момента правительства стали все более широко использовать эти задачи в своем проведении национальной политики. На сегодняшний день более половины государств-членов уже предприняли или даже завершили формулирование национальных политик и программ в области здравоохранения, основанных на этой региональной политике. Более того, обсуждение ЗДВ в настоящее время выходит за рамки центральных правительственных учреждений, захватывая различные административные уровни и профессиональные группы. Подобные инициативы проводятся в сочетании со школами общественного здравоохранения, «городами здоровья», национальными медицинскими ассоциациями, ассоциациями медицинских сестер и т.п.

В целях достижения своей эффективности этот новый подход к здравоохранению требует, со своей стороны, подлинной переориентации образования работников здравоохранения и, главным образом, врачей на додипломном, постдипломном уровне, а также в процессе непрерывного образования. В этом отношении Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве не только с правительственными органами, но и с действующими в Европе в этой области неправительственными организациями, такими как Всемирная федерация медицинского образования (ВФМО), Ассоциация работников медицинского образования в Европе (АРМОЕ) и Ассоциация деканов медицинских факультетов в Европе (АДМФЕ) и сеть европейских университетов в поддержку ЗДВ

(EURUN). На своей ежегодной конференции 1988 г. в Стамбуле, АРМОЕ и АДМФЕ решили учредить в сотрудничестве с ВОЗ группу ЗДВ в качестве основы для медицинского образования.

В 1987 г. рабочий документ по «Развитию персонала здравоохранения в поддержку здоровья для всех» был представлен на рассмотрение тридцать седьмой сессии Европейского регионального комитета в Брюгге. В документе был проведен анализ последствий политики ЗДВ для персонала здравоохранения и выдвинуты некоторые весьма важные рекомендации, направленные на определение и смыкание существующих разрывов между требованиями ЗДВ и развитием персонала здравоохранения в Европейском регионе. По этому случаю была принята резолюция EUR/RC37/R7, выдвигавшая требование расширенного диалога с соответствующими представителями правительств, университетов и неправительственных организаций, с тем чтобы подробнейшим образом обсудить рабочие рамки развития кадров здравоохранения, обеспечивающих поддержку здоровья для всех.

Эта рабочая структура должна соответствовать потребностям и возможностям различных государств-членов региона, а процесс, приводящий к их производству, будет, таким образом, требовать консультации и вовлечения всех министерств и учреждений, имеющих определенные ответственности в подготовке врачей и других категорий работников здравоохранения.

Параллельно с этим процессом ВФМО инициировала 4-летний процесс исследований, завершившийся Всемирной конференцией по медицинскому образованию, проводившейся в Эдинбурге в августе 1988 г. под совместной эгидой ВОЗ, ЮНИСЕФ и ПРООН. Информация с этой целью была собрана прежде всего с помощью национальных отчетов. После этого было проведено 6 региональных конференций. Конференция по Европе проводилась в Дублине в сентябре 1987 г., а по остальным 5 регионам в Бразавиле, Каракасе, Оммане, Нью-Дели и Куала-Лумпуре.

Дублинской конференцией были приняты 34 рекомендации, направленные на то, чтобы сделать медицинское образование на всех его этапах — базовое образование, постдипломная подготовка и непрерывное образование, — более соответствующим потребностям медико-санитарной помощи европейских стран. Эти рекомендации были составлены на основе национальных отчетов, которые до этого были подготовлены практически во всех странах в ответ на документ ВФМО, «Шесть главных тем», где были поставлены 34 основных вопроса. Европейские рекомендации были затем представлены в сводном виде совместно с рекомендациями других 5 регионов в качестве дискуссионного документа для Всемирной конференции.

Всемирная конференция завершила свою работу принятием Эдинбургской декларации, в которой отмечались уже давно вскрытые недостатки, и приняты торжественные обязательства по 12 конкретным усовершенствованиям.

Удивительнейшим образом все принципы Эдинбургской декларации полностью соответствовали региональной стратегии ЗДВ. В частности, в ней прозвучал призыв к сотрудничеству между министерствами здравоохранения и образования, службами коммунального здравоохранения и другими соответствующими органами в разработке совместной политики, а также в планировании, проведении в жизнь и пересмотре конкретных программ. Оба этих документа и, главным образом, отчет о Конференции, указывают на различные действия, которые должны быть предприняты, выделяя при этом тот факт, что новое может быть достигнуто путем перераспределения уже имеющихся ресурсов. Такое большое количество рекомендаций Конференции имело соответствующие юридические, законодательные и уставные последствия, что реформа подготовки врачей — и тем самым улучшение здоровья населения — не может быть проведена, если к этому не будут привлекаться правительства на самом высоком уровне.

Данная консультация на уровне министров была созвана в целях переопределения приоритетов в подготовке врачей с привлечением министров здравоохранения и народного образования.

Министры здравоохранения и народного образования вместе со своими советниками и референтами призваны рассмотреть те мероприятия, которые именно сейчас должны быть приняты как в рамках стран, так и на международном уровне, с тем чтобы осуществить те определенные улучшения в медико-санитарной помощи и медицинском образовании, которые требуются с настоятельной необходимостью.

Международная программа поддержки для реорганизации медицинского образования, включающая все страны Европы, будет рассматриваться в ходе этой Консультации в сотрудничестве с ВОЗ, ЮНЕСКО, ВФМО, АРМОЕ, АДМФЕ, а также с другими организациями.

**Приложение 2**  
**СПИСОК УЧАСТНИКОВ**

**Австрия**

Dr M. Matzka

Секретарь Государственного министра по службам здравоохранения, Федеральная канцелярия, Вена

**Албания**

Dr N. Skuqi

Заместитель Министра народного образования, Министерство народного образования, Тирана

Dr V. Zogu

Декан, Медицинский факультет, Тирана

**Бельгия**

Dr J.P. Dercq

Главный врач-директор, Служба искусства лечения, Министерство общественного здравоохранения и окружающей среды, Государственный административный микрорайон, Брюссель

Dr Y. Messens

Французская община, Брюссель

Professor L. Tielemans

Врач-директор, Университетская больница, Свободный университет Брюсселя, Жетт, Брюссель

Mr R. Totté

Генеральный директор, Администрация высшего образования, Министерство народного образования, Брюссель

Dr A. de Wever

Советник, Кабинет Министра по социальным делам, Брюссель

**Болгария**

Professor Anna Kaloianova

Заведующий, Департамент постдипломного образования, Медицинская академия, София

Professor P. Uzunov

Директор медицинского образования, Министерство общественного здравоохранения и социального обеспечения, София

**Венгрия**

Dr L. Belső

Заведующий, Департамент кадров и высшего образования, Министерство социальных дел и здравоохранения ВНР, Будапешт

Dr Judit Cséhnák

Министр социальных дел и здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения ВНР, Будапешт

Professor I. Forgacs

Проректор по образованию, Курсы усовершенствования врачей, Директор Института социальной медицины тех же курсов, Будапешт

Dr M. Kőkény

Заместитель Министра социальных дел и здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения ВНР, Будапешт

Mrs Katalin Novak

Начальник, Отдел двустороннего сотрудничества, Министерство социальных дел и здравоохранения ВНР, Будапешт

Dr E. Somogyi

Ректор, Высшая медицинская школа Семмельвейса, Будапешт

**ГДР**

Dr J. Grosz

Генеральный директор департамента подготовки и непрерывной подготовки кадров, Министерство здравоохранения ГДР, Берлин

Professor J. Schmidt

Ректор Медицинской академии им. Карла-Густава Каруса, Дрезден

Professor K. Thielmann

И.о. Министра высшего и специального образования, Министерство высшего и специального образования, Берлин

Dr R. Weiner

Районная больница Св.Георгия, Лейпциг

**Греция**

Professor F. Fessas

Декан, Высшая школа наук о здоровье, Афинский университет

Ms Marin Kapelloroulou

Директор Отдела развития кадров здравоохранения, Министерство здравоохранения, благосостояния и социального обеспечения, Афины

Dr A. Sakellaridis

Директор, Отдел международных отношений, Министерство здравоохранения, благосостояния и социального обеспечения, Афины

**Ирландия**

Dr R. O'Hanlon

Министр здравоохранения, Кастом Хауз, Дублин

Mr J. Hurley

Заместитель Секретаря, Департамент здравоохранения, Кастом Хауз, Дублин

Mr N. Usher

Заместитель Главного инспектора, Консультант при Министре здравоохранения, Кастом Хауз, Дублин

**Испания**

Dr J. Artells Herrero

Генеральный директор планирования и оценки, Министерство здравоохранения и вопросов потребления, Мадрид

Dr F. de Asis de Blas

Генеральный директор высшего образования, Министерство народного образования и науки, Мадрид

Dr Carmen Ferrero

Исполнительный консультант (по вопросам образования) при Министре здравоохранения и вопросов потребления, Министерство здравоохранения и вопросов потребления, Мадрид

Dr L. Plaza

Секретарь, Национальный совет медицинских специалистов, Министерство здравоохранения и вопросов потребления, Мадрид

Dr J.L. Rodriguez

Технический директор при Кабинете Министра здравоохранения и вопросов потребления, Министерство здравоохранения и вопросов потребления, Мадрид

Dr P. Saturno

Заместитель Генерального директора по планированию здравоохранения и образованию, Министерство здравоохранения и вопросов потребления, Мадрид

Dr F. de la Torre

Подразделение Генеральной дирекции по медицинским наукам и связям с организациями здравоохранения, Мадрид

Dr J. Garcia Vargas

Министр здравоохранения и вопросов потребления, Мадрид

**Италия**

Dr Francesca Cicogna

Санитарный инспектор, Бюро международных сношений, Министерство здравоохранения, Рим

Professor M. Colombini

Директор, Бюро международных сношений, Министерство здравоохранения, Рим

**Ms Elena Marinucci**

Заместитель Государственного секретаря по здравоохранению, Министерство здравоохранения, Рим

**Dr Licia Saugo**

Руководитель Секретариата Заместителя Государственного секретаря по здравоохранению, Министерство здравоохранения, Рим

**Dr G. Zotta**

Административный сотрудник, Начальник Бюро по медицинскому образованию, Министерство здравоохранения, Рим

### **Люксембург**

**Dr J. Kohl**

Директор здравоохранения, Дирекция здравоохранения, Люксембург

### **Мальта**

**Professor P.S. Inglott**

Проректор, Университет Мальты, Ла-Валлетта

### **Нидерланды**

**Professor G.M. van Etten**

Начальник Бюро кадров по развитию политики, Министерство благосостояния, здравоохранения и культурных дел, Рийсвйк

**Dr R. Scherpbier**

Голландская ассоциация медицинских наук, Департамент хирургии, Университет Гронгенена

### **Норвегия**

**Professor H. Stalsberg**

Профессор морфологии, Университет Тромсё

### **Польша**

**Professor G. Janczedwski**

Декан, Медицинский факультет, Варшава

**Professor Z. Kleperek**

Ректор, Медицинская академия, Люблин

**Professor L. Kryst**

Заместитель Государственного секретаря, Министерство здравоохранения и социального благосостояния, Варшава

### **Португалия**

**Dr Faria de Almeida**

Смежный государственный секретарь, Министерство здравоохранения, Лисабон

Dr Leonor Beleza  
Министр здравоохранения, Лисабон

Mr R. Carneiro  
Министр народного образования, Лисабон

Dr C. Pedro Nunes  
Генеральный директор высшего образования, Министерство народного образования,  
Лисабон

Professor L.N. Ferraz de Oliveira  
Ректор, Университет тропической медицины, Медицинский факультет, Новый универ-  
ситет Лисабона

Professor Esperança Pina  
Ректор, Президент CRUP, Новый университет Лисабона

#### **Сан-Марино**

Dr S. Canducci  
Координатор, Совет работников здравоохранения, Дирекция здравоохранения и соци-  
ального обеспечения, Сан-Марино

Mr R. Ghiotti  
Министр здравоохранения и социального обеспечения, Дирекция здравоохранения и со-  
циального обеспечения, Сан-Марино

#### **Соединенное Королевство**

Dr A.J. Isaacs  
Старший медицинский инспектор, Отдел медицины, Департамент здравоохранения,  
Лондон

Ms Jennifer Mixer  
Руководитель Отдела международных отношений (по вопросам здравоохранения), Де-  
партамент здравоохранения, Лондон

Dr R.M. Oliver  
Заместитель Главного врача, Департамент здравоохранения, Лондон

#### **СССР**

Др. И.Н. Денисов  
Первый заместитель Министра здравоохранения, Министерство здравоохранения, Мос-  
ква

Др. О.В. Малюгин  
Доцент, Центральный институт высших медицинских исследований, Москва

Профессор Е.И. Соколов  
Ректор, Московский медицинский стоматологический институт

**Турция**

Professor I. Dogramaci  
Президент, Совет высшего образования Турции, Анкара

Professor D. Taner  
Декан, Медицинский факультет, Университет Хачеттепе, Анкара

**Финляндия**

Professor Maija Hogsmanheimo  
Декан, Медицинский факультет, Департамент дерматологии, Университет Куопио

Dr K. Puro  
Генеральный секретарь, Министерство социальных дел и здравоохранения, Хельсинки

**Франция**

Mrs Lilly Wiebel  
Врач-Генеральный инспектор, Помощник Заместителя директора по специальностям здравоохранения, Генеральная дирекция здравоохранения, Министерство солидарности, здравоохранения и социального обеспечения, Париж

**Чехословакия**

Professor I. Natiar  
Директор, Курсы усовершенствования врачей и фармацевтов, Братислава

Professor A. Kohut  
Декан, Медицинский факультет, Косиче

Professor A. Satanek  
Заместитель Директора, Курсы усовершенствования врачей и фармацевтов, Прага

Professor O. Sobeslavsky  
Директор, Курсы усовершенствования врачей и фармацевтов, Прага

Professor Jana Synkova  
Министр народного образования, Министерство народного образования, молодежи и спорта ЧССР, Прага

**Швейцария**

Dr R. Salzberg  
Член правления Общества швейцарских врачей, Базель

Dr Stephanie Zobrist  
Заместитель по науке, Федеральное бюро общественного здравоохранения, Берн

**Швеция**

Ms Birgitta Bratthall  
Начальник Секции, Министерство здравоохранения и социальных дел, Стокгольм

Mr J. Hultin

Начальник Департамента развития кадров, Национальный совет по здравоохранению и благосостоянию, Стокгольм

Ms Karin Odencrants

Начальник Секции, Министерство народного образования и культурных дел, Стокгольм

### **РЕСУРСНЫЕ ЛИЦА**

Professor Milagros Garcia Barbero

Департамент медицинского образования, Медицинский факультет, Университет Аликанте, Испания

Professor B. Berkarda

Отдел медицинской онкологии, Департамент коммунальной медицины, Серрафазская школа медицины, Стамбул, Турция

Dr R. Breatly

Представитель Соединенного Королевства по специализированной практике, Хирург-консультант (на пенсии), Консультативный комитет по медицинской подготовке Европейской комиссии, Ливерпуль, Соединенное Королевство

Dr J.A. Bury

Директор, Педагогический отдел медицинских наук, Медицинский факультет Лувенского католического университета, Брюссель, Бельгия

Dr W.D. Clarke

Директор, Страхование «Бритиш Лайф» для медицинского образования (BLITHE), Особняк Британской ассоциации медиков, Тависток скуэр, Лондон, Соединенное Королевство

Professor A. Coelho

Директор, Национальный институт здравоохранения им. Рикардо Хорхе, Лисабон, Португалия

Professor P. Cornillot

Президент, Университет Пари-Норд, Виллетанёз, Франция

Professor David-Ferreira

Институт естественных наук им. Гулбенкьяна, Ойрас, Португалия

Professor D. Epachescu

Декан, Кафедра социальной медицины, Институт гигиены и общественного здравоохранения, Бухарест, Румыния

Professor Lobato Faria

Директор, Национальная школа общественного здравоохранения, Лисабон, Португалия

Professor Wanda Ferreira

Институт гигиены и тропической медицины, Лисабон, Португалия

Dr V.Ghetti

Директор, Фонд Смит Клайна, Милан, Италия

- Professor Nuno Grande  
Институт биомедицинских наук. Медицинский факультет Оporto, Португалия
- Dr O.K. Harlem  
Врач, P.O. Box 34, Snaröya, Norway
- Professor I.Hörven  
Отделение глазных болезней, Университет Осло, Норвегия
- Professor M. Isokiski  
Председатель, Консультативный совет, Центр непрерывного образования, Университет Тампере, Финляндия
- Professor Z. Jaksic  
Директор, Школа общественного здравоохранения им. Андриа Стампар, Медицинский факультет, Загреб, Югославия
- Professor V. Janousek  
Департамент патологической физиологии, Медицинский факультет, Университет Шарля, Прага, Чехословакия
- Professor J.G. Jordanov  
Заместитель Ректора, Медицинская академия, София, Болгария
- Dr H.Karle  
Президент, Северная федерация медицинского образования, Университетский госпиталь, Копенгаген, Дания
- Professor W. Lammers  
Департамент фармакологии и клинической фармакологии, Университет Гронингена, Нидерланды
- Professor Silva Leal  
Декан, Медицинский факультет Оporto, Португалия
- Dr G. Lolli  
Президент, Международная федерация ассоциаций медицинских студентов (IFMSA), Л'Акила, Италия
- Dr A.W. Macaga  
Генеральный секретарь, Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона (АШОЗЕР), Департамент эпидемиологии и коммунальной медицины, Бристольский университет, Соединенное Королевство
- Professor Mario Mendes  
Декан, Медицинский факультет, Университет Коимбры, Португалия
- Dr J. Nystrup  
Северная федерация медицинского образования, Университетский госпиталь, Копенгаген, Дания
- Professor A. Oriol-Bosch  
Институт исследований здравоохранения, Барселона, Испания

- Professor Torres Pereira  
Медицинский факультет, Больница Санта Мария, Лисабон, Португалия
- Professor Sousa Pinto  
Медицинский факультет Оporto, Португалия
- Professor G. Salvatore  
Профессор общей патологии, Декан Второго медицинского института, Университет Неаполя, Италия
- Professor W. Tysarowski  
Директор, Департамент образования и Центра информации по вопросам здравоохранения, Медицинская академия, Варшава, Польша
- Professor A. Wojtczak  
Заведующий, Департамент международного здравоохранения, Медицинский центр по постдипломному образованию, Варшава, Польша
- Dr A. Wypen  
Президент, Европейская академия непрерывного медицинского образования, Бад Наухейм, ФРГ

#### **НАБЛЮДАТЕЛИ**

- Professor Cordeiro Ferreira  
Медицинский факультет, Университет Лисабона, Португалия
- Professor Salles Luis  
Медицинский факультет, Университет Лисабона, Португалия
- Professor Machado Macedo  
Президент, Ассоциация португальских врачей, Лисабон, Португалия
- Dr Paulo Moreira  
Начальник Кабинета и Смежный государственный секретарь, Министерство здравоохранения, Лисабон, Португалия
- Dr J.M. Paraíso  
Начальник Кабинета и Государственный секретарь по администрации здравоохранения, Министерство здравоохранения, Лисабон, Португалия
- Professor Costa Previdencia  
Медицинский факультет, Университет Коимбры, Португалия
- Mг H. Ribeiro  
Президент, Федерация ассоциаций студентов (UNL), Медицинский факультет, Университет Лисабона, Португалия
- Dr M. Viegas Tavares  
Консультант при Министре образования, Министерство народного образования, Лисабон, Португалия

Dr F. Vieira

Советник по прессе, Министерство здравоохранения, Лисабон, Португалия

**СЕКРЕТАРИАТ**

Dr J.E. Asvall

Региональный директор, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Dr M.A.R. Dias

Директор, Отдел высшего образования и подготовки кадров в области образования, ЮНЕСКО, Париж, Франция

Professor J.L. Dogia

Медицинский факультет, Новый университет Лисабона, Португалия

Professor M.N. Ferreira

Декан, Медицинский факультет, Новый университет Лисабона, Португалия

Dr M. de Lemos

Директор Кабинета Министра здравоохранения, Министерство здравоохранения, Лисабон, Португалия

Professor A.H.G. Love

Президент Ассоциации деканов медицинских факультетов в Европе (АДМФЕ), Декан медицинского факультета, Королевский университет Белфаста, Соединенное Королевство

Dr. J.-P. Menu

Региональный ответственный сотрудник по развитию кадров здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Professor G. O'Neill

Медицинский факультет, Новый университет Лисабона, Португалия

Dr M. Paquy

Генеральный секретарь, Ассоциация по исследованиям медицинского образования, Шотландский совет по постдипломному медицинскому образованию, Эдинбург, Соединенное Королевство

Dr J. Rochon

Директор, Управление программой, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Dr C. Rosenfeld

Специальный советник при Генеральном директоре, ЮНЕСКО, Париж, Франция

Professor C.M. Sarmiento

Медицинский факультет, Новый университет Лисабона, Португалия

Professor G. Ström

Президент Ассоциации работников медицинского образования в Европе (АРМОЕ), Департамент клинической физиологии, Университетский госпиталь, Упсала, Швеция

Professor H. Walton

Президент Всемирной федерации медицинского образования (ВФМО), Медицинский институт, Эдинбургский университет, Площадь Тевью, Эдинбург, Соединенное Королевство